Ner 39. 26 września. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

MATERYAŁY
do dziejów hygieny i policyi lekarskiéj W POLSCE.

Zebrane przez
Prof. dr. Stanisława Janikowskiego.

(Ciąg dalszy.)

VI. Poznań.

§. 15. W mieście tém za dawnych czasów zarząd miejski bardzo troskliwie zajmował się zaopatrzeniem mieszkańców w wodę dobrą i zdrową, tak do picia, jakoteż do warzenia [1]). Tą gałęzią administracyi policyjnéj trudnił się szafarz i tak zwany urzędnik pan wodny, który pod swoją dyrekcyą miał cieślów i rurmistrzów. Tych ostatnich obowiązkiem było doglądać, aby rury, fontanny i studnie w jaknajlepszym znajdowały się zawsze stanie. Woda sprowadzana była z okolic Szelągu i ze wsi Straszynka (a to na mocy uczynionéj w roku 1521. między magistratem a Sędziwojem Sadowskim, właścicielem Straszynka, ugody), i zapomocą rur rozchodziła się po wszystkich ulicach i rynku, gdzie były studnie i fontanny.

[1]) Józ. Łukaszewicz: Obraz historyczno statystyczny m. Poznania. T. I. str. 204—206. Poznań 1838.

W powszechnym upadku i nieładzie miasta znikł urząd pana wodnego, a studnie i fontanny tak dalece zaniedbane zostały, że w roku 1756. fontanna w rynku trzciną zarosłą była. Dopiero w początkach panowania Stanisława Augusta zwrócił magistrat uwagę swoję na tę tak ważną w życiu ludzkiém potrzebę i między innemi naprawił w r. 1766. piękną z kamienia ciosowego fontannę przed ratuszem; wyobraża ona Plutona porywającego Prozerpinę i ma być symbolem prawdziwego zdarzenia [2]).

§. 16. Komisya dobrego porządku w r. 1779. przywróciła mieszkańcom i w tym względzie wygodę, wydawszy następujące rozporządzenie względem utrzymywania studzien i fontan. „Nie tylko dla skuteczniejszego w przypadku pożaru od ognia ratunku, — są słowa tego rozporządzenia, — ale też i powszechnéj dla wszystkich wygody, gdy wyciąga potrzeba, aby fontanny w rynku miasta pogniłe wyreperowane i wodą zawsze napełnione były, dlaczego ich wyporządzenie i w stanie dobrym zawsze utrzymywanie przed czasem poniżéj przeznaczonym ślachetnemu magistratowi jako najmocniéj komisya zaleca. Niemniéj należy, iżby studnie, w ulicach miasta i przedmieści jego będące, opatrzone były; dlaczego komisya surowo wszystkim właścicielom tychże studzien nakazuje, iżby każdy swoję nad ziemię, czyli bruk, półtora

[2]) Szczegóły zob. u Łukaszewicza, t. I. str. 205.

łokcia, lub wyżéj w drzewo ocembrować i do wierzchu jéj przykrycie, zamykać się zawsze na noc mające, zrobić kazał, a to przed dniem 16 lipca 1780 roku pod karą 50 grzywien w przypadku niedopełnienia przez ślachetny magistrat do kasy miejskiéj wskazać mianą, jako wyżéj ostrością obowiązani będą, a to unikając nieszczęśliwych przypadków przez wpadnienie i utopienie ludzi w takowe studnie, równe z ziemią, ognite i otwarte zdarzonych". Wnet po tém rozporządzeniu kommisyi naprawiono fontanny w rynku i nadano im kształt piękny.

VII. Warszawa.

§. 17. Stara Warszawa, według poszukiwań p. Wejnerta [1]), miała swe wodociągi, któremi wodę za pomocą rur sprowadzano ze źródeł położonych przy szpitalu (dawniéj cmentarzu) ewangielickim (obecnie pod Nr. 2483 przy ulicy Karmelickiéj).

W najdawniejszych rachunkach tego grodu, jakie się przechowały znajdujemy pod r. 1598 szczegółowe i nader liczne wydatki na tę niezbędną potrzebę dzisiejszego starego miasta, z przyrody pozbawionego wody źródłowéj. Z tych zabytków okazuje się, że wodociągi ówczesne prowadzone były przez ulicę Szeroką (dziś Długą).

Gdy w r. 1607 los Polski i położenie wojenne nakazywały pomyśleć o obronie głównego miejsca obrad całego państwa, a siła zbrojna w obozie niedaleko zamku rozłożyła się: wówczas pomyślano i o obronie tego gmachu i potrzebach jego w tym względzie nastąpić mogących. Jedną z najpierwszych było bez zaprzeczenia dostarczenie wody źródlanéj do picia, na któréj do r. 1606. zbywało zupełnie rezydencyi królewskiéj. Jakoż założono osobne rury wodociągowe. Położenie szczątków wodociągowych odkopanych w ziemi przy kolumnie Zygmunta III. w r. 1853. podczas robót przygotowawczych do nowych wodociągów, w porównaniu z takiemiż wynalezionemi po roku 1837. przy ulicy Miodowéj, przekonywają, że rury rzeczone do zamku miały kierunek od ulicy Długiéj, przez Miodową, Senatorską, około dzisiejszéj kolumny Zygmunta III. To naprowadza także na wniosek, że były one filią głównéj sieci, jaka do Starego Miasta szła od ulicy Karmelickiéj przez Długą.

Poźniejsze wspomnienia o wodociągach do zamku znajdujemy w przywileju króla Jana Kazimierza z dnia 10. czerwca 1652. r., w którym za staraniem Sebastyana Englerta, aptekarza królewicza Ferdynanda Karola, oraz Michała Krembergera nadwornego cieśli i innych znakomitych Niemców, oznaczył tenże monarcha przy cmentarzu (dziś szpitalu) ewangelickim w Warszawie plac do ćwiczeń wojennych wszelką ręczną bronią sieczną i pociskami dla młodzieży rodu germańskiego. Tu skreślił także dokładnie prawodawca, iż to miejsce, geometrycznie wymierzone, było tam, gdzie istniały wówczas cysterny, wody do zamku dostarczające: *Deprehendimus alveum seu fossam illam, qua fistulae seu tubi lignei, aquis in arcem nostram regiam ducendis habent initium.*"

Samo przez się rozumie się że jednym ze środków nieprzyjacielskich stron ze sobą wojujących było przerywanie przypływu wody rurami do miasta doprowadzanéj. Wodociągi zamkowe nie jednokrotnie ulegały temu losowi. Jakoż w roku 1656. podczas wojny szwedzkiéj musiały być zatkane, czytamy bowiem w rachunkach podskarbińskich Jana Lancberka, szafarza m. Warszawy [2]), pod dniem 17. września 1656 r. wydatek następujący: „Rurmistrzowi że do zamku wodę puścił fl. 6." W r. 1704., gdy Warszawa znów w skutek wydarzeń wojennych była w ręku Karola XII, Saska kępa pod Warszawą stała się punktem, z którego działaniu szturmu rozpoczęły wojska połączone saskie przeciwko szwedzkim.

P. Weinert [3]) ogłosił nader zajmujące szczegóły dotyczące tego oblężenia i szturmu, wyjęte z księgi uchwał magistratu Czytamy tam między innemi, że dnia 31. sierpnia „wodę która do zamku i do miasta rurami chodziła, odjęto miastu. [4])... Dnia 1. września w poniedziałek ścisk wielki ludzi do wody, których Szwedzi od studzien odpędzali, wartami poosadzali, sami dla siebie i dla koni swoich zostawując, wodę w beczki one nalewali, a do zamku wozili" [5]). *(C. d. n.)*

---

[1]) Aleks. Weinert: Starożytności Warszawy t. IV. str. 401—409. Warszawa 1856. (O wykrytych dawnych wodociągach i wykopalisku przy kolumnie Zygmunta III.)

[2]) Al. Weinert: Starożytności Warszawy, t. V. str. 391. Warszawa 1857.

[3]) Tamże, t. III. str. 78 i następne. Warszawa 1854.

[4]) Tamże t. III. str. 80 - 81.

[5]) Tamże str. 82.

NIEDOMYKALNOŚĆ
ZASTAWKI TRÓJKOŃCZYSTÉJ
obok podobnych do prawdy
chropowatości w tętnicy płucowéj u dziewczyny niedokrewnéj
Insufficientia valvulae tricuspidalis foetalis in individuo anaemico

opisał
dr. Jan Gawlik
były asystent przy klinice lek. w Uniw. Jagiell

(Ciąg dalszy.)

Rozpoznanie. Główne zboczenia napotykamy w narządzie krążenia. Mierne wysadzenie klatki piersiowéj w okolicy serca, lekkie wstrząśnienie i uderzenie tegóż w większéj niż zwykle przestrzeni obok zmienionego położenia serca, obok szmeru, jaki nad niém słyszymy, nasuwają myśl o wadzie sercowéj. Szmer jest skurczowy, powstaje on w saméj tętnicy płucowéj, bo tam najwybitniéj słyszeć się daje, podczas gdy w miarę oddalania się od niéj co raz to bardziéj słabnie, aż nareszcie osobliwie nad tętnicą główną niknie zupełnie. Taki zaś szmer skurczowy nad tętnicą płucową może pochodzić albo od zwężenia téj tętnicy, albo od chropowatości jéj ścian, lub z obydwóch razem, albo téż od zmniejszonéj sprężystości téjże, albo nareszcie jest on tylko przypadkiem, towarzyszącym niedokrewności lub blednicy.

O zwężeniu rzeczonéj tętnicy tu jednak wcale nie może być mowy, gdyż nie widzimy tych zmian następowych, jakie téj nader rzadkiéj wadzie sercowéj koniecznie towarzyszą. I tak nie mamy tutaj znacznego prawéj komórki rozrostu, albowiem takowa jest tu tylko cokolwiek rozszerzona. W przeciwnym zaś razie musiałaby takowa, jako znacznie przerosła, niższe zajmować miejsce tak, iż tętnienie byłoby w dołku sercowym widoczne lub namacalne; daléj nie widzimy zwykłego w takim razie wstrząśnienia nad mostkiem, nie mamy ogólnego nabrzmienia żył, ani téż nabrzękłości otaczającéj je tkanki komórkowéj, nie uważamy sinicy, ckliwości, które w téj chorobie zazwyczaj występują w nader wysokim stopniu. Nie ma téż zresztą nigdzie zastoin ani w wątrobie, ani w śledzionie, która jeżeli tu jest nieco powiększona, to tylko w skutek kilkakrotnie powtarzającéj się zimnicy; ani téż nakoniec w nerkach, które tu prawidłowo odbywają swą czynność. Gdyby tu było zwężenie tętnicy płucowéj, wtenczas dola choréj byłaby daleko groźniejsza, duszność i mdłości daleko większe i nieustanne; na domiar byłaby jeszcze tak zwana puchlina ogólna. U naszéj zaś choréj, wyjąwszy małą na twarzy obrzękłość, żadnych gdzieindziéj nie napotykamy przypadków podobnych.

Co do chropowatości, to tych ani wykluczyć, ani udowodnić nie zdołamy, gdyż, o ile wywiadom zawierzyć można, nie poprzedzały tutaj ani miażdżyca, ani zapalenie śródsierdzia, ani téż gościec stawowy, któreto choroby zwykły pozostawiać po sobie w tętnicach takie chropowate osady. Gdyby zresztą te ostatnie istniały w tętnicy płucowéj, tobyśmy je niezawodnie także i gdzieindziéj w naczyniach, mianowicie w lewéj napotkali komórce, gdzie najprędzéj i najwcześniéj sadowić się zwykły.

Zresztą stosunek tego szmeru do chropowatości jest bardzo względny, zależy on od większéj lub mniejszéj sprężystości ścian tętnicy płucowéj, gdyż doświadczenie uczy, że czasem największe w téjże chropowatości żadnych nie wywołują szmerów, podczas gdy przeciwnie gdzieindziéj obok bardzo małéj ilości, a nawet przy zupełnym braku owych osadów bardzo silne można słyszeć szmery. Nie pozostaje nam więc nic innego, jak zostawić tę rzecz w zawieszeniu, tymczasowo zaś przypuścić że ten szmer skurczowy nad tętnicą płucową jest tylko niedokrewności przypadem, a dalszy dopiero przebieg wykaże nam, z czém rzeczywiście mamy do czynienia.

Co do szmeru skurczowego, jaki nad prawą słyszemy komórką, takowy mógłby być wprawdzie li udzielonym od tętnicy płucowéj, gdyż jest daleko słabszy, osobliwie daléj po za prawą mostka krawędzią. Ale za jego samoistném znaczeniem w tém miejscu niemal wszystkie przemawiają przypady, jakie takiemu szmerowi zwykle towarzyszą. Szmer zaś nad tętnicą płucową jest znów tak właściwy i odrębny, że go w żaden sposób z tym nad komórką prawą mieniać nie można. Szmer ten skurczowy nad prawą komórką dowodzi tu niedomykalności zastawki dwukończystéj i to w nieznacznym stopniu, na potwierdzenie czego mamy tutaj

mierne tylko rozszerzenie prawego serca. Natomiast tętnienie żył szyjnych, słabość drugiego tonu nad tętnicą płucową i nabrzękłość twarzy dobitnie za powyższą przemawiają wadą. Przypady te ostatnie tém się łatwo tłumaczą, iż zastawka trójkończysta, niedomykając się ściśle, przy każdym skurczu przepuszcza napowrót do prawego przedsionka pewną ilość krwi, a tém samém nie wpiera jéj tyle, ile potrzeba, do tętnicy płucowéj, przez co ton drugi w téjże jest daleko słabszy; krew zaś, nagromadzając się w przedsionku, który się nigdy należycie wypróżnić nie może, a przez to samo się rozszerza, wraca się po części za każdym skurczem do żył napowrót i tak do żyły zstępującéj, ztąd do niemianowanéj, potem do podobojczykowéj, a następnie do żył szyjnych, na któréjto drodze wstecznéj napotykając pierwszą od serca zastawkę żylną, dopóty się o nią obija, pokąd téj nieprzezwycięży, by się potém powyżéj obojczyka jako tętnienie przepełnionych żył szyjnych ukazać na zewnątrz. Dowodem, że tutaj z takiém tętnieniem a nie z falowaniem żył mamy do czynienia, jest ta okoliczność, że po przyciśnięciu żyły powyżéj owego zjawiska nie znika takowe, owszem daleko wyraźniej zawsze zarówno z uderzeniem serca występuje na jaw, osobliwie gdy chora swój oddech na chwilę zatrzyma. Dalszem tego następstwem jest przepełnienie żył szyjnych i głowowych, ztąd owa na całéj twarzy nabrzękłość, któréj nigdzie indziéj nie widzimy na ciele.

Przyczyną téj niedomykalności zastawki trójkończystéj mogą być złogi na jéj końcach lub zasadowéj obrączce; a jeżeliby zaś tak te rzeczy się miały, potrzeba nam przypuścić, iż tutaj niezawodnie poprzedzało zapalenie śródsierdzia, w skutek czego powstały owe wypocinowe osady nie tylko w téjże zastawce, ale także prawdopodobnie i w tętnicy płucowéj, aczkolwiek stanowcze co do téj ostatniéj rozpoznanie zostawiamy w zawieszeniu, wyczekując jakiéjś pewniejszéj w dalszym przebiegu podstawy, gdyż, jak na teraz, nie ma żadnych ścisłych na to dowodów.

Że tutaj ten szmer skurczowy nad prawą komórką zaczyna się od słabego tonu, to dowodzi tylko, że zastawka trójkończysta na samym początku skurczu ma jeszcze tyle jędrności, by się domknąć cokolwiek, ale tuż przezwyciężona zaraz wzmagającém się w ciągu skurczu parciem krwi traci swą domykalność i przepuszcza krew na ostatku do prawego przedsionka, którato okoliczność jest powodem końcowego szmeru. Bywają przypadki, że taki szmer kończy się tonem, co znów odwrotnie da się wytłomaczyć, gdyż w takim razie zastawka, jakby na spoczynku nagle zaskoczona, dopiero przy samym końcu skurczu odzyskawszy cokolwiek z swéj pierwotnéj jędrności, domyka się nareszcie, przez co ton powstaje. *(C. d. n.)*

Wyciągi z pism lekarskich.

Graefe i Leber: O gruzełkach naczyniówki.

Zapaleniem gruźliczém naczyniówki *(Chorioideitis tuberculosa)* nazywano dawniéj pewne zapalenia wewnętrznych błon oka wydarzające się najczęściéj u dzieci, a cechujące się złogami ropnemi w ciałku szklaném albo za siatkówką, przebywającemi przeobrażenie wapniste albo serowate, a któreto zapalenia przedstawiają w pewnych okresach obraz tak zwanego „ślepego oka kociego“ *(Amaurotisches Katzenauge)* i sprowadzają ostatecznie zanik gałki ocznéj z zaćmą wapienną przyrośniętą *(Cataracta gypsea adhaerens)*. Być może, iż w pojedynczych przypadkach tego cierpienia dała się wykazać zawisłość od ogólnéj gruźlicy albo zółz, lecz przeważna większość nie jest z temi zakażeniami w żadnym związku. I owszem wykazano w znacznéj liczbie tego rodzaju przypadków jako przyczynę sprawę chorobową niezależną bynajmniéj od gruźlicy, t. j. zapalenie błon mózgordzeniowych. Wreszcie dodać należy, że właśnie w wybitnych postaciach gruźlicy, a to tak w umiejscowionéj gruźlicy płuc i jelit, jakoteż w rozległéj gruźlicy prosówkowéj, nie zdołano wykazać w mowie będącéj postaci chorobowéj oka, przynajmniéj jako zjawiska tak częstego, żeby przypuszczenie związku przyczynowego było uzasadnioném. Z tych powodów zarzucono gruźlicze zapalenie naczyniówki jako postać chorobową o cechach na wstępie podanych.

Wątpliwą jest także rzeczą, czy zmiany, które dostrzegł Edward Jaeger (1855) w naczyniówkach osób cierpiących gruźlicę, poczytać można za gruźlicę naczyniówki; a co do spostrzeżeń Gałęzowskiego (1867) niepopartych żadnych wywodem oględzin pośmiertnych, to ze względu na ujemny wypadek badań naczyniówki, przedsiębranych przez Cohnheima u osób zmarłych z przewlekłéj gruźlicy, poczytać je należy za zwyczajne rozsiane zapalenie naczyniówki *(Chorioidit. disseminata)* u osób cierpiących gruźlicę płuc, a zatem za przypadkowy zbieg dwóch cierpień niezawisłych wcale od siebie, nie mogący bynajmniéj zadziwiać

przez wzgląd na częstość obu tych postaci chorobowych.

Podług tego wszystkiego uważać więc należy właściwie zapalenie gruźlicze naczyniówki za nieudowodnione; natomiast zbogaciła się patologia w nowszych czasach poznaniem, zmian zrządzonych przez pojawienie się gruzełków w naczyniówce u osób dotkniętych ostrą gruźlicą prosówkową.

Manz ma zasługę, iż pierwszy ogłosił już przed 9 laty (Archiv. f. Ophth. IV. 2.) przypadek gruzełków w naczyniówce w ostréj gruźlicy prosówkowéj, a 5 lat późniéj podał dwa jeszcze takie przypadki. We wszystkich trzech przypadkach widział on rozsiane po tylnym odcinku dna oka guziczki bez jakichkolwiek oznak zapalnych w naczyniówce lub któréj innéj części oka. Gdy jednakże od owego czasu w ciągu lat 8 ogłoszono jeden tylko tego rodzaju przypadek (Busch Archiv Virchowa XXXVI), sądzono więc że pojawiania się gruzełków w naczyniówce u osób dotkniętych ostrą gruźlicą prosówkową jest stosunkowo rzadkiém zjawiskiem. Z tego błędu wyprowadził nas Cohnheim. We wszystkich ośmnastu przypadkach (z których dotąd 7 ogłosił w swéj pracy w Archiwie Virchowa w maju 1867) ostréj gruźlicy prosówkowéj, w których w ciągu 14 miesięcy miał sposobność przedsiębrać oględziny pośmiertne, znalazł on jużto w jednéj, już też w obu naczyniówkach gruzełki. Można więc zgodzić się na jego zdanie że naczyniówka jest (obok gruczołu tarczykowatego) jedną z najstalszych siedzib gruźlicy prosówkowéj, któréj ona może nigdy, albo przynajmniéj prawie nigdy nie pomija. Te spostrzeżenia nadają gruźlicy naczyniówki niezmierną wagę pod względem rozpoznawczym w chorobie, któréj rozpoznanie ulega niekiedy nieprzwyciężonym trudnościom, a to tém bardziéj, ile że Cohnheim mimo wszelkiéj baczności nie znalazł gruźlicy naczyniówki prócz owych 18tu przypadków gruźlicy prosówkowéj w żadnym innym przypadku, mianowicie w żadnym innym przypadku umiejscowionéj gruźlicy płuc i jelit. „Tak więc posiadamy w miejsce szeregu pośrednich zboczeń, z których dotąd wnioskować byliśmy zmuszeni o obecności gruźlicy prosówkowéj, zjawisko téjże bezpośrednie na wolnéj, że tak powiemy, powierzchni ciała, które wszelką wątpliwość usuwa." Nieroztrzygniętém jeszcze a nader ważnem pytaniem jest, w którym okresie sprawy chorobowéj występuje cierpienie naczyniówki?

Gruzełki zajmują przedewszystkiém tylny odcinek naczyniówki t. j. w sąsiedztwie nerwu wzrokowego i plamki żółtéj, ale znachodzą się także w razie liczniejszego pojawienia się i w reszcie dna oka; nie ma więc obawy przeoczenia ich przy badaniu wziernikowém, częstokroć z powodu ogólnego stanu chorego bardzo utrudnioném przynajmniéj co do obwodowych części dna oka. Postać ich bywa zawsze okrągławą, a wielkość bardzo zmienna od $1/3$ do 2·5 mm. średnicy. Miejscem ich wyjścia jest naczyniówka, któréj pokład barwikowy rozpierają w miarę jak rosną, a skutkiem tego powstaje ponad środkiem zajętego przez gruzełek miejsca zanik barwiku, który wreszcie całkiem znika. To nam tłumaczy coraz to jaśniejszą barwę guzków w miarę jak się zwiększają. Jasne zabarwienie tych plam przechodzi zwolna w prawidłowe zabarwienie dna oka a nigdzie nie znajdujemy czarnych obrączek otaczających te plamy, w czém gruzełki różnią się właśnie od innych rozsianych zmian chorobowych naczyniówki. Wreszcie wystają osobliwie większe gruzełki ponad powierzchnią naczyniówki, po czém odróżnić je można od innych podobnych zmian chorobowych.

Autorowie podają następnie obszerny opis przypadku jako pierwszego, w którym rozpoznano za życia zapomocą wziernika prosówkowe gruzełki naczyniówki, a zarazem wykonano następnie oględziny pośmiertne.

U mężczyzny 32 letniego rozpoznał prof. Griesinger gruźlicę prosówkową miękkiéj błony mózgowéj. Badanie wziernikowe wykazało wyraźne przekrwienie żylne siatkówki w obu oczach; w oku lewém znaleziono w pobliżu tarczy nerwu wzrokowego cztery niemal zupełnie okrągłe plamki o $3/4$ do 1 mm. średnicy, których część środkowa zabarwiona była blado żółtawo-różowo, podczas gdy część przybrzeżna przechodziła zwolna w prawidłowe zabarwienie dna oka zapomocą czerwonawéj, ku obwodowi coraz ciemniejszéj obrączki. Mimo iż przez jednę z tych plamek przebiegało naczynie siatkówki, nie zdołano przy badaniu wziernikowem przekonać się o wystawaniu tychże ponad powierzchnią naczyniówki. W oku prawem znaleziono mniéj wyraźne, okrągławe jaśniejsze plamy.

Oględziny pośmiertne uskutecznione przez Cohnheima, wykazały dawniejszą gruźlicę płuc i ostrą gruźlicę prosówkową we wszystkich niemal narzędziach ustroju. W oku lewém znaleziono po odjęciu siatkówki 12 ognisk, z tych te które widziano za życia zapomocą wziernika były w okolicy nerwu wzrokowego w naczyniówce; inne zaś były rozsiane po obwodowych częściach téj błony, których z powodu spiączki nie można było badać wziernikiem. W oku lewém znaleziono również guziczki w miejscach, w których za życia dostrzeżono zaledwie ślad jaśniejszego zabarwienia.

Drugi przypadek u dziecka 15to-miesięcznego z tego mianowicie powodu jest nader ciekawym iż w braku innych niewątpliwych zjawisk oparto rozpoznanie ostréj gruźlicy prosówkowéj na zjawiskach wziernikowych, tudzież iż szybki rozwój gruzełków w naczyniówce zdołano wykazać po zmianach barwy dawniejszych i wystąpieniu nowych guziczków w ciągu dni kilku. I w tym przypadku stwierdziły oględziny pośmiertne wypadek badania wziernikowego za życia.

W końcu wspominają autorowie o ciekawéj pracy Cohnheima któremu się udało u świnki morskiéj

wywołać obok gruźlicy prosówkowéj w innych narzędziach ustroju także i powstanie gruzełków w naczyniówce. Cohnheim używał do szczepienia osnowy gruczołu limfatycznego, który w skutek gruźlicy uległ serowatemu przeobrażeniu. (Archiv f. Ophth. XIV. Jahrgang. Abth 1.) *R.*

Rozmaitości.

Kasa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych.

(Dokończenie.)

II. Fundusze instytucyi.

Na mocy ustawy kasy wsparcia wpływy przez tę kasę otrzymane do dwóch odnoszą się funduszów, a mianowicie: 1. Do funduszu nieruchomego czyli żelaznego do którego zaliczają się zapisy, dary i ofiary jednorazowe przenoszące rs. 50, oraz $^3/_5$ składek terminowych; fundusz ten lokuje się hypotecznie a częścią pozostawać może w listach zastawnych lub innych papierach publicznych, procenta zaś zaliczają się na fundusz ruchomy. 2. Do funduszu ruchomego, do którego zaliczają się dary i ofiary jednorazowe nie przenoszące pojedynczo rs 50, nadto $^3/_5$ składek terminowych, oraz prowizye od kapitałów hipotecznych i od papierów publicznych: fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia w 2ch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu każdego roku, a w razie nagłéj potrzeby i częściéj udzielane.

A. Co do funduszu nieruchomego czyli żelaznego.

Z końcem roku 1866, fundusz żelazny wynosił w ogóle . . . . rs. 13498 k. 37

W ciągu roku 1867 do funduszu tego w myśl przepisów ustawy zaliczono:

a) $^3/_5$ składek terminowych w ciągu roku w sumie rs. 2138 k. 20 otrzymanych rs. 855 k. 28

b) przewyżkę otrzymaną przy kupnie listu zastawnego . . . . rs. 33 k. —

Ogół funduszu żelaznego wynosił rs. 14387 k. 1

Ponieważ zaś w r. 1867 zabrakło funduszu ruchomego na wsparcie dla zwiększonéj liczby ubogich lekarzy, wdów i sierót po lekarzach i komitet kasy wsparcia zmuszony był wziąć z gotowizny do funduszu żelaznego należącéj na wydatki niecierpiące zwłoki, sposobem forszusu, który w r. 1868 ma być funduszowi żelaznemu powróconym, kwotę rs. 192 k. 98

Przeto fundusz żelazny rzeczywiście wynosi rs. 14194 k. 3

Fundusz ten mieści się:

1. W kapitałach zahypotekowanych . . rs. 11350 —

2. W kasie komitetu:

a) w papierach publicznych rs. 1900

b) w gotowiźnie . . . . rs. 944 k. 3 rs. 2844 k. 3

Razem jak wyżéj fundusz żelazny wynosi rs. 14194 k. 3

B. Co do funduszu ruchomego.

Z końcem r. 1866, pozostał z funduszu ruchomego remanent . . . . rs. 199 k. 34

W ciągu roku 1867 z wpływów w części I. wykazanych, do funduszu ruchomego na zasadzie ustawy zaliczono:

1) ofiary jednorazowe . . rs. 103 k. 20
2) $^3/_5$ składek termin. . . rs. 1282 — 92
3) prowizye od kap. hip. . rs. 571 — 50
4) prowizye od pap. publ. rs. 115 — —
5) drobne nadpłaty . . . rs. — k. 40

przybyło rs. 2073 k. 2

Ogólem przeto funduszu ruchomego wynosił rs. 2272 k. 36

Ponieważ zaś fundusz ten okazał się niedostatecznym na zwiększone w r. 1867 potrzeby, jak o tém wyżéj wzmiankowano, przeto komitet zmuszony był powiększyć fundusz ruchomy przez wzięcie sposobem forszusu żelaznego w gotowiźnie kwoty . . . . rs. 192 k. 98

Co uczyniło łącznie rs. 2465 k. 34

i sumę tę wydano w całości jak następuje.

III. Wydatki.

W ciągu roku 1867 wydano:

A. Na wsparcia, w dwóch terminach półrocznych, to jest w miesiącach czerwcu i grudniu, lub też w jednym z tych terminów w miarę zgłaszania się osób i wysokości uzbieranego funduszu udzielone: 6 lekarzom podupadłym, 51 wdowom i rodzinom po lekarzach w ubóstwie pozostałym, oraz 3 sierotom po lekarzach, łącznie 60 osobom i rodzinom rs. 2284

B. Na administracyą instytucyi w ogólności, jakoto na pomoc biurową przy komitecie, pomoc służby niższéj przy zbieraniu składek, opłaty asekuracyi pocztowéj od przesyłek funduszów kasy oraz od wsparć dla osób na prowincyi, tudzież druk kwitaryuszów, okólników i t. p. . . . . rs. 181 k. 34

Ogół wydatków w r. 1867 rs. 2465 k. 34

IV. Stan kasy komitetu.

Z końcem roku 1866, jak wykazuje poprzednie sprawozdanie roczne, remanent kasy komitetu, czyli fundusze w ręku kasyera zostające wynosiły:

a) W papierach publicznych rs. 1750
b) w gotowiźnie . . . . . . rs. 598

Łącznie rs. 2348 k. 7

W ciągu r. 1867 zapisano pod przychód kasy:

1. Wpływy . . . . rs. 2928 k. 30

2. Zakupiony z decyzyi komitetu list zastawny . . . . rs. 150

Razem pozostawało w kasie rs. 5426 k. 37

Z téj sumy:

a) Wydano na wsparcia i administracyą, jak to w części III po szczególe wykazano rs. 2465 k. 34

b) Zakupiono list zastawny rs. 117

Czyli łącznie odtrącając rs. 2582 k. 34

Pozostało w ręku kasyera na rok 1868 rs. 2844 k. 3

A mianowicie:

1. W listach zastawnych tow. kred. z.	rs.	750 k. —
2. W listach likwidacyjnych Królestwa	rs.	850 k. —
3. W akcyach drogi żelaznéj warszawsko-bydgoskiéj	rs.	300 k. —
Łącznie w papierach	rs.	1900 k. —
4. W gotowiznie	rs.	944 k. 3
Razem jak wyżéj remanent	rs.	2844 k. 3

V. Wykazanie ogólnego stanu majątkowego instytucyi.

Z początkiem roku 1868 majątek kasy wsparcia mieścił się:

1. W funduszu żelaznym zahypotekowanym na imię kasy wsparcia	rs.	11350 k. —
2. W funduszu żelaznym nie zahypotekowanym, lecz w ręku kasyera w papierach publicznych, częścią zaś w gotowiźnie zostającym	rs.	2854 k. 3
Razem	rs.	14194 k. 3

Oprócz tego instytucya posiada następujące jeszcze kapitały:

1. Kapitał zapisany kasie wsparcia przez ś. p. Jana Bącewicza w sumie rs. 7500 i lokowany przez legataryusza na nieruchomości warszawskiéj Nr. 1495, od którego na mocy testamentu pobiera dożywotnie procent wdowa legataryusza; 2, kapitał rs. 4500 w listach likwidacyjnych zadeklarowany na rzecz kasy wsparcia przez dra Adama Helbicha w dzień uroczystego obchodu 50-letniego jubileusza jego zawodu lekarskiego. Jubilat wnosi od téjże sumy procent po 4% czyli wartość kuponów po rs. 90 półrocznie i oświadczył komitetowi, że całą samę rs. 4500 w listach likwidacyjnych wniesie w roku bieżącym do kasy instytucyi.

Wreszcie w zaległościach po koniec r. 1867 obliczonych z rubryki składek, ofiar i prowizyi, jak to w części I. po szczególe wykazano, pozostaje rs. 522.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 28.)

X. Chirurgia.

1. „O następstwach ogólnych sprawiających śmierć po operacyach chirurgicznych“ taka była osnowa trzeciego pytania programu zjazdu, które wywołało kilka wypracowań piśmiennych i rozpraw ustnych. Treść ich nader zwięźle przytoczymy, albowiem mimo słuszności rozwijanych zasad nie zawierają one wiele poglądów odznaczających się nowością.

Dr. Bourgade (z Clermont-Ferrand) upatruje przyczynę złych następstw operacyj chirurgicznych w wessaniu rozkładających się płynów na powierzchni rany operacyjnéj. *)

Prof. Barbosa (z Lizbony) główny przycisk kładzie na dobre warunki hygieniczne operowanych, na przewietrzanie sal, czyste przemywanie ran; pod względem sposobu odejmowania członków zaleca odpiłowywać kość jak można najwyżéj, oddalić wszystkie skrzepy krwi i umiejętnie ściskać kikut, poczynając od nasady członka, zapomocą opaski okalającéj i pasków lepkich; płynom ułatwia odpływ, kierując ranę na dół i umieszczając knot ze skubanki w dolnym kącie rany; do opatrunku używa przykładek maczanych w wyskoku kamforowym; wreszcie stara się doskonale żywić swych chorych.

Prof. Gosselin (z Paryża) również główne znaczenie przypisuje warunkom hygienicznym, pośród których znajduje się operowany; uważając, że róża częstokroć jest zaraźliwą, nalega na usuwanie, o ile możności, chorych tą niemocą dotkniętych; wreszcie nie mało wagi przywięzuje do wpływów moralnych, działających na operowanego.

Dr. Verneuil (lekarz szpitala Lariboisière w Paryżu) kładł wielki przycisk na stan ogólny zdrowia poprzedni operowanego i na wpływ pewnych zakażeń na skutek operacyi; przytém, podobnie jak większość innych mowców w tym przedmiocie, zarzuca usiłowanie spojenia bezpośredniego brzegów rany, którą wypełnia skubanką.

Prof. Mazzoni (z Rzymu) opowiadał o dobrych skutkach ostrożności zachowywanéj w większéj części szpitalów włoskich, t. j. starannego przecięcia wszelkiéj styczności oddziałów chirurgicznych z salami chorych wewnętrznych dotkniętych gorączkami, gruźlicą, chorobami zakaźnemi itd.

2. Leczenie chirurgiczne chorób wewnętrznych.

a) Dr. Ramires (z Madrytu) odczytał rozprawę o leczeniu ropniów wątroby zapomocą nakłócia trójgrańcem (bez wywołania zlepienia się brzegów nakłócia ze ścianą brzuszną), podnosząc zupełną nieszkodliwość nakłucia.

b) Prof. Baccelli (z Rzymu) czytał o leczeniu otoku piersiowego (*enpyema*), zachowując tę nazwę dla przypadków, w których wysięk ropiasty, wywołany zapaleniem przewłocznem, bujającem (*proliférant*), śródmiąższowém opłucny, zamienił ją w torbiel o ścianach poniekąd nowych, mniéj lub więcéj zgrubiałych, z powierzchnią wewnętrzną szarawą, jużto gładką, jużto chropawą, pozbawiony całkiem lub prawie całkiem naczyń własnych krwionośnych. W tych razach zdaniem prof. B., dwa są odkazania lecznicze: 1mo wypróżnienie płynu — i 2do sprawienie zmiany powierzchni wewnętrznéj torbiela. Wydalenie płynu uskutecznia przez zakłócie trójgrańcem w części najniżéj położonéj zbiorowiska ropnego. Rurkę trójgrańca pozostawia w miejscu dopóki brzegi otworu nie staną się twardawe, poczém w jéj miejsce wprowadza rurkę sączkową (*tube à drainage*). Drugie wskazanie stara się wypełnić przez wstrzykiwania do téj jamy roztworu saletranu srebrowego, używając czasami, w przypadkach bardzo starych, uncyi kamienia piekielnego rozpuszczonéj w funcie naparu rumianku. Liczba wstrzykiwań była rozmaita: czasami jedna, dwie na dzień, a w ciężkich przypadkach nawet co trzy godziny jedno wstrzyknięcie. Płyn wstrzyknięty pozostawia się w torbielu. Na przemiany z wstrzykiwaniem używa się téż przemywań jamy naparem rumianku. W miarę zmniejszania się wydzieliny wstrzykuje się coraz mniéj roztworu saletranu srebrowego, a zato więcéj używa się prostych przemywań. Dla szybszego uleczenia nie należy zaniedbywać dobrego posiłku dla chorego — i ćwiczenia jego mięśniów oddechowych.

---

*) Obacz Przegl. lek. N. 51. str. 405—406 z r. 1867.

Prócz tego dr. Van den Loo mówił o zaprowadzonéj przez niego odmianie w opaskach gipsowych, a prof. Mazzoni przedstawił pewną liczbę kamyków cewko-sterczowych *(calculi urethro-prostatici)*, sterczowych i sterczo-pęcherzowych, które wszystkie wydobywał zapomocą prostego haczyka lub jednéj gałęzi swego kruszyciela *(lithotryptor)*.

XI. Z otyjatryki dr. Garrigou Desarènes odczytał rozprawkę o zastosowaniu wynalezionego przezeń wziernika usznego parabolicznego do śledzenia chorób uszów; a dr. Wreden (z Petersburga) opisał pod nazwą *mycomyryngitis* nowe cierpienie błony bębenkowéj zależne od obecności na téj błonie pasorzytów roślinnych z gromady grzybków, które dr. W. nazwał: *Aspergillus nigricans* i *Aspergillus flavescens*, a które są podobno te same, co grzybki rozwijające się na cytrynach lub pomarańczach, nazwane *Aspergillus glaucus*; nadto opowiedział operacyą swego pomysłu, polegającą na wycięciu rękojeści młoteczka.

XII. Z okulistyki dr. Ksawery Gałęzowski odczytał rozprawę o zmianach siatkówki w gruźlicy, która wywołała niektóre zastrzeżenia co do pierwszeństwa w odkryciu ze strony dra Bouchut.

XIII. Położnictwo wreszcie było na ostatniém posiedzeniu przedmiotem kilku wykładów.

Dr. Łazarewicz (z Charkowa) przedstawił szereg odmienionych przez niego narzędzi położniczych, odznaczających się lekkością.

Dr. Kristeller (z Berlina) czytał dość obszerną pracę o wytłaczaniu płodu *(expressio foetus)* t. j. o wydalaniu go za pośrednictwem często powtarzanego umiejętnego uciskania brzucha rodzącéj. (Zob. Przegl. lek. Nr. 29. r. b.)

Dr. Mattei (z Paryża) odczytał rozprawę o cierpieniach macicy podczas ciąży, kładąc główny przycisk na uwięzgnienie *(enclavement)* tego narzędzia w miedniczce. Pomiędzy środkami kojącemi przypady cierpień macicznych, zwłaszcza współczulnych, zalecał szczególniéj jodek potasu z nadmiarem jodu *(iodure de potassium ioduré)*.

XIV. Na zakończenie niechaj nam wolno będzie jeszcze skreślić kilka uwag ogólnych.

Przedewszystkiém z żalem przyznać trzeba, że zjazd lekarski międzynarodowy więcéj daleko obudził nadziej, aniżeli ich spełnił. Z pomiędzy przyczyn takiego zawodu wyliczymy najprzód: usunięcie się od udziału w posiedzeniach zjazdu wielu lekarzy znakomitych francuzkich, w Paryżu zamieszkałych, których głos byłby niezawodnie więcéj życia dodał niejednemu z posiedzeń; daléj trudność płynnego wysłowienia się w języku francuzkim stała pewno, na zawadzie nie jednemu z obecnych tam lekarzy; inaczéj bowiem nie potrafilibyśmy sobie wytłomaczyć, iż tacy lekarze, jak Virchow, Frerichs itd. nie zabierali wcale głosu. Pod względem szczegółów urządzenia należałoby może na przyszłość za przykładem podobnych zjazdów odbywających się w Niemczech przyjąć za zasadę podział członków zjazdu na oddziały szczególne, których posiedzenia odbywałyby się na przemiany z posiedzeniami ogólnemi, tudzież wyłączyć całkiem z tych ostatnich czytanie prac pisemnych, przez co rozprawy nabrałyby więcéj życia.

Następny, t. j. drugi zjazd lekarski międzynarodowy ma się odbyć za dwa lata we Włoszech: życzymy z całego serca, ażeby powiódł się jak najlepiéj, korzystając z doświadczeń tego pierwszego kongresu; chociaż, otwarcie mówiąc, nie mamy zbytniéj nadziei, a mianowicie obawiamy się, żeby już trudności językowe nie stanęły na przeszkodzie, albowiem bardzo być może, iż Włosi zechcą, aby rozprawy odbywały się w ich języku, którego znajomość nie równie mniéj od francuzkiego jest rozpowszechniona w świecie naukowym. *St. J.*

Trzy posady weterynarzy powiatowych z roczną płacą 600 zł. a. i 10. klasą dyet a mianowicie we Lwowie, Borszczowie i Skałacie są rozpisane po dzień 1go października r. b. Podanie wnosić należy w drodze zwierzchniczego urzędu do c. k. prezydyum namiestnictwa, dołączając dyplom weterynarski, tudzież świadectwa co do wieku, stanu, znajomości języków i dotychczasowéj praktyki. (G. lw.)

Zamianowanie i odznaczenie. Postanowieniem z dnia 10go września N. Pan nadał katedrę anatomii patologicznéj na wszechnicy w Krakowie drowi Alfredowi Biesiadeckiemu, asystentowi przy katedrze tegóż przedmiotu w uniwersytecie wiedeńskim. Za przyzwoleniem N. Pana dr. Ludwik Teichmann, z. p. professor anatomii patologicznéj w uniwersytecie krakowskim, obejmuje katedrę anatomii opisowéj i równocześnie uwolniony zostaje od swego dotychczasowego przedmiotu wykładowego.

Postanowieniem z d. 10. września N. Pan nadał drowi Antoniemu Kozubowskiemu z. p. profesorowi anatomii opisowéj w uniwersytecie krakowskim krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa z okazyi przeniesienia go na stały spoczynek.

Wiadomości bibliograficzne.

Braun, Julius. Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie, mit Berücksichtigung der klimatischen Therapie der Lungenphthise. Berlin. 1866.

Setschenow, J. Ueber die elektrische und chemische Reizung der sensiblen Rückenmarksnerven des Frosches. Gratz. 1868.

Causit, A. Etude sur les polypes du larynx chez les enfants et en particulier sur les polypes congenitaux. Paris. 1867.

Guipon, J. J. De la maladie charbonneuse de l'homme; causes, variétés, diagnostic, traitement. Paris. 1867.

Laskowski, Th. Etude sur l'hydropisie enkystée d l'ovaire et son traitement chirurgical. Paris. 1867.